



ปัจจัยที่ทำให้เกิดคำร้องเรียนการประพฤติผิดจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่
เกิดขึ้นขณะปฏิบัติหน้าที่ตามความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ภายในและระหว่างมิติต่าง ๆ
FACTORS CAUSING COMPLAINTS ABOUT UNETHICAL BEHAVIOR OF NURSES
THAT OCCURRED WHILE PERFORMING DUTIES DUE TO THE RELATIONSHIPS
OF INTERNAL AND INTER-DIMENSIONAL PHENOMENA

วีณา จีระแพทย์¹

Veena Jirapaet

เพ็ญพักตร์ อุทิศ²

Penpaktr Uthis

สายสมร เฉลยกิติ³

Saisamorn Chaleoykitti

¹ศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok, 10330, Thailand

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Pathumwan, Bangkok, 10330, Thailand

³พ.อ.หญิง ผศ. ดร. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

Col., Assistant Professor, Ph.D., The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, 10400, Thailand

³Corresponding Author E-mail: saisamorn2006@hotmail.com

Received: June 30, 2020

Revised: November 30, 2020

Accepted: December 17, 2020

บทคัดย่อ

ปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดคำร้องเรียนและเกิดการประพฤติผิดจริยธรรมวิชาชีพ ประกอบด้วยปัจจัย 3 กลุ่มสำคัญคือ (1) ปัจจัยภายในตัวบุคคลของพยาบาล (individual factors) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากกระบวนการทางความคิดจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพ (active error) เช่น ลืม ละเลยเพิกเฉย หรือขาดความยั้งคิด และที่สำคัญคือปัญหาด้านเขาวนอารมณ์ โดยร้อยละ 56 ของกรณีผู้ประพฤติผิดจริยธรรมในด้านมาตรฐานวิชาชีพ พฤติกรรมบริการและความผิดต่อผู้ร่วมงาน/ผู้ร่วมวิชาชีพ เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้เวลาโกรธ มีการแสดงออกทางวาจาไม่สุภาพและมีพฤติกรรมรุนแรง (2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร (organization related factors) ซึ่งเป็นปัจจัยแฝงที่อยู่ในสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ส่งเสริมต่อการเกิดประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วย (latent error) ปัจจัยสำคัญคือ การขึ้นปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการบริหารอัตรากำลังไม่เป็นไปตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลว่าด้วย สัดส่วนของพยาบาล : ผู้ป่วย เช่น ต้องปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเวรบายที่มีสัดส่วน พยาบาล:ผู้ป่วย 1:18 (สภาการพยาบาล กำหนดไม่เกิน 1: 4) และมีจำนวนชั่วโมงการทำงานเกิน 12 ชม/วัน ทั้งยังคงเวรในวันถัดไป รวมทั้งการใช้อัตรากำลังผสมที่มีขอบเขตการทำงานไม่ชัดเจน และมีวัฒนธรรมองค์กรในการรับคำสั่งแพทย์ด้วยวาจาในสถานการณ์ไม่ฉุกเฉิน และ (3) ปัจจัยด้านผู้ร้องเรียน มูลเหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มีการร้องเรียน ได้แก่ (a) ความไม่พอใจในพฤติกรรมสื่อสารที่ไม่สุภาพ ทำทนาย เพิกเฉยต่อคำขอรับบริการ รวมทั้งการแสดงท่าทีที่ข่มขู่คุกคาม

เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรับบริการ (b) ความไม่พอใจในสิ่งที่ถูกละเมิดด้านการสูญเสียเวลาและเงินทอง การถูกรุกระทำด้วยพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และการกักขังอันตรายที่อาจโดนกระทำซ้ำ รวมทั้ง (c) ผลกระทบทางกายต่อผู้ป่วย/ผู้เสียหายจากการประพฤติดิจจริยธรรมเป็นเหตุให้ผู้ป่วย/ผู้เสียหายเกิดภาวะวิกฤติหรือต้องได้รับการรักษาเพื่อการแก้ไขระยะยาว เกิดผลเสียอย่างถาวรทางร่างกาย หรือส่งผลให้เกิดการสูญเสียชีวิต

คำสำคัญ : ปัจจัยที่ทำให้เกิดคำร้องเรียน, การประพฤติดิจจริยธรรม, ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

Abstract

There are 3 key causal factors leading to complaints and professional misbehaviors: (1) Individual factors, mainly derive from practitioners' mental and thinking process (active errors) e.g. forgetting, ignoring/neglecting, or lacking mindfulness. Importantly, such factors may also be caused by emotional quotient problems. Fifty six percentages of those committed cases were from professional misbehaviors under professional standards and service behaviors and offenses against other colleagues/ practitioners that involved loss of emotional self-control due to angry, for example, impolite verbal expression and violent behaviors. Next, (2) organization-related factors are the latent factors in the vulnerable work environment, in which patient safety issues can happen (latent errors). An important cause is the performance of duties in an organization where manpower management fails to comply with the standards of the Thailand Nursing and Midwifery Council on Nurse-Patient Ratio (ratio of not over 1:4). For example, the performance of afternoon shift duties in a medical ward at the nurse-patient ratio of 1:18, daily working hours exceeding 12 hours, and the need to work on the next day's shift. Besides, the mixed manpower with vague job descriptions and organizational culture in taking oral medical instructions during non-emergency situations were also found. Finally, (3) complainant factors which main motives for filing complaints are: (a) dissatisfaction with impolite/confronting communication behaviors, ignorance to service demands and threatening gestures upon the patient's refusal to receive services, (b) dissatisfaction with the abuses in light of waste of time and money, violent behaviors, and fear of repeated acts, and (c) physical effects on patients/victims owing to unethical behaviors resulting in their suffering from critical conditions, need of long-term corrective treatment, permanent negative physical effects, or loss of life.

Keywords : factors causing complaints, unethical behavior, registered nurses

บทนำ

การร้องเรียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เป็นการแสดงออกของประชาชนถึงความไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการ ขั้นตอนการให้บริการ และ/หรือผลจากการรักษาพยาบาลที่ทำให้ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย ซึ่งการร้องเรียนเพื่อให้ชี้แจงข้อสงสัยหรือมาตรฐานการช่วยเหลือดูแลให้กับผู้เดือดร้อน ถือเป็น

สิทธิพื้นฐานของประชาชน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 51 และมาตรา 60 (The Justice Group, 2007) และหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย (Government gazette, 2007a) Veateh and Fry กล่าวว่าพยาบาลต้องเป็นผู้ตัดสินใจในการให้การดูแลต่าง ๆ และหลายประเด็น เพราะมีผลต่อจิตใจผู้ใช้บริการสูงมาก โดยพยาบาลเป็นที่พึ่ง

ทั้งทางร่างกายและจิตใจในยามที่บุคคลอ่อนแอลง การดูแลในระยะเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิดช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตเข้าสู่สภาวะที่สามารถปรับตัวต่อสู้กับการเจ็บป่วยได้ดี สามารถฟื้นฟูสุขภาพได้เร็ว (Fry, Veatch, & Taylor, 2010) พยาบาลจึงเป็นอาชีพที่สมควรได้รับเกียรติจาก เพราะเป็นวิชาชีพที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการ แต่กลับปรากฏสถานการณ์การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น หลากหลาย และซับซ้อน ทั้งจากหนังสือพิมพ์ สื่อออนไลน์ ตลอดจนเรื่องร้องเรียนที่ส่งมายังสภาวิชาชีพ

สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยจึงได้วางมาตรการเพื่อคุ้มครองประชาชนผู้ใช้บริการ ผ่านกลไกทางกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ที่ครอบคลุมทั้งมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน (Government gazette, 2007b) เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยหรือประชาชนผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องได้รับการแก้ไข โดยการใช้ศักยภาพและความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ และทีมพยาบาล ในการจัดให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และประชาชนเข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม (Government gazette, 2007c) แต่ยังไม่สามารถบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาพฤติกรรมบริการของพยาบาลได้ การจัดการเรื่องร้องเรียนที่ดีเป็นตัวบ่งชี้ถึงระดับคุณภาพของการทำงานของสภาการพยาบาล ประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อความเดือดร้อนของประชาชนผู้ใช้บริการ และประสิทธิผลต่อคุณภาพการกำกับคุณภาพของการจัดบริการพยาบาล จะมีผลให้ปัญหาได้รับการแก้ไขโดยเร็ว ลดความไม่พึงพอใจของผู้ร้องเรียน และนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาระบบงานพยาบาล

ให้มีความปลอดภัยมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากสภาการพยาบาลขาดการจัดการที่ดี จะเพิ่มความตึงเครียด เกิดวิกฤตศรัทธาที่ประชาชนมีต่อสภาวิชาชีพทางการพยาบาล การจัดการเรื่องร้องเรียนที่ดีมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ 1) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นความสำคัญ มีทัศนคติที่ดี รู้บทบาทของตน 2) อำนวยให้ผู้ร้องเรียนมีความสะดวกในการร้องเรียน 3) สร้างความมั่นใจให้กับผู้ร้องเรียนว่าปัญหาของเขา จะได้รับการแก้ไข 4) มีการตรวจสอบเหตุการณ์ โดยรับฟังข้อมูลจากพยานแวดล้อมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 5) มีทีมงานที่มีความชำนาญดูแลคลายความทุกข์ร้อนของผู้ร้องเรียน ติดตามเรื่อง และสื่อความคืบหน้าให้ผู้ร้องทราบ 6) มีความจริงใจ ปราศจากอคติที่จะแก้ไขปัญหา ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความเป็นธรรม และ 7) ใช้ประเด็นร้องเรียนเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบงาน ทั้งในจุดที่เกิดเหตุและขยายผลการเรียนรู้ไปยังหน่วยงานอื่นในองค์กรวิชาชีพพยาบาล (Centre for Healthcare Improvement, 2012; Customer expressions, 2012; Williams, 1996) ทั้งนี้ ผู้ร้องเรียนมักต้องการได้รับคำชี้แจงโดยเร็ว ไม่ล่าช้าในการดำเนินการ เพื่อตอบสนองต่อความยุติธรรมและความต้องการของประชาชน ผู้ร้องเรียน การชี้แจงที่ล่าช้าอาจทำให้ผู้ร้องเรียนเข้าใจว่าหน่วยงานที่ถูกร้องมีการปกปิดแก้ไขข้อมูล (Customer expressions, 2012; Friele, Sluijs, & Legemaate, 2008)

ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดคำร้องเรียน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดคำร้องเรียนและเกิดการประพตผิดผิดจริยธรรมวิชาชีพ ประกอบด้วย ปัจจัย 3 กลุ่มสำคัญ คือ (1) ปัจจัยภายในตัวบุคคลของพยาบาล (individual factors) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากกระบวนการทางความคิดจิตใจของผู้ประกอบวิชาชีพ (2) ปัจจัยเกี่ยวข้องกับองค์กร (organization related factors) เป็นปัจจัยแฝงที่อยู่ในสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่สุมเสี่ยง

ต่อการเกิดประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วย และ (3) ปัจจัยด้านผู้ร้องเรียน มีมูลเหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้เกิดการร้องเรียน ได้แก่ ความไม่พอใจในพฤติกรรมสื่อสารที่ไม่สุภาพ ทำทนาย ความไม่พอใจในสิ่งที่ถูกละเมิดด้านการสูญเสียเวลา และเงินทอง และผลกระทบทางกายต่อผู้ป่วย/ผู้เสียหายจากการประพฤติดิจจริยธรรมเป็นเหตุให้ผู้ป่วย/ผู้เสียหายเกิดภาวะวิกฤติหรือต้องได้รับการรักษาเพื่อการแก้ไขระยะยาว เกิดผลเสียอย่างถาวรทางร่างกาย หรือส่งผลให้เกิดการสูญเสียชีวิต มีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยภายในตัวบุคคลของพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ผู้ประพฤติดิจจริยธรรมจากการวิจัยพบว่า เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในกลุ่มวัยกลางคน มีสถานภาพสมรสโสดและคู่ใกล้เคียงกัน มีวุฒิในระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต ถือครองใบอนุญาตการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง และ 2 ใน 3 มีตำแหน่งงานในระดับพยาบาลวิชาชีพ 3-5/ระดับปฏิบัติการ ทั้งนี้ กลุ่มอายุของผู้ประพฤติดิจจริยธรรมวิชาชีพด้านมาตรฐานวิชาชีพเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ พบว่าเป็นพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า กล่าวคืออยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 24-40 ปี โดยงานวิจัยของ Ertug, Aktas, Faydali, and Yalçin (2014) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพ 111 คน และพบว่าปัจจัยด้านอายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไวในประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาล (ethical sensitivity) นอกจากนี้ Hwang and Hwang (2011) ได้สำรวจประสบการณ์ความผิดพลาดของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2,358 คน ที่ทำงานในสังกัดโรงพยาบาลของรัฐบาล 33 แห่งในประเทศเกาหลี พบว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุน้อยและมีประสบการณ์ในการพยาบาลน้อยกว่า 3 ปี มีความผิดพลาดมากกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุมากและมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป และจากการศึกษาของ Ulrich et al. (2010) พบว่าพยาบาลที่อายุน้อยและ

มีประสบการณ์การทำงานน้อยเกิดปัญหาทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยได้บ่อยกว่าพยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์การทำงานมากกว่า รวมทั้งเกิดความรู้สึกเครียดในระดับระดับสูง ซึ่ง Seki and Yamazaki (2006) พบว่าประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยส่งเสริมความสามารถของพยาบาลในการบ่งชี้ความผิดพลาดก่อนที่จะเกิดขึ้น หรือยังไม่ทันเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย (near-miss errors) ทั้งนี้ พยาบาลที่มีประสบการณ์การกระทำผิดพลาดระหว่างผู้ที่เป็นเพศหญิงหรือชาย มีสถานภาพโสดหรือสมรส หรือมีตำแหน่งงานพยาบาลในระดับที่ต่างกัน พบว่ามีอุบัติการณ์ของการกระทำผิดพลาดหรือมีความไวต่อการเกิดประเด็นจริยธรรมไม่แตกต่างกัน (Hwang & Hwang, 2011; Shahvali, Mohammadzadeh, Hazaryan, & Hemmatipour, 2018)

สำหรับบุคลิกภาพของพยาบาล ผู้ประพฤติดิจจริยธรรมจากการวิจัยพบว่ามีการจัดการอารมณ์ หรือเชาวน์อารมณ์ (Emotional Quotient/intelligence) ไม่เหมาะสม โดยเป็นผู้ที่ขาดการตระหนักรู้และเข้าใจอารมณ์ของตนเอง ขาดการรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ ขาดความเข้าใจในความคิดความต้องการและอารมณ์ของผู้รับบริการ/ผู้อื่น และจัดการกับสถานการณ์ที่เผชิญไม่เหมาะสม ได้แก่ การมุ่งให้งานเสร็จโดยความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับรอง เชื่อในสิ่งที่คาดเดามากกว่าการให้ความสำคัญในข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้ร่วมงาน และไม่ให้ออกาสผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลที่จะได้รับ โดยร้อยละ 56 ของกรณีผู้ประพฤติดิจจริยธรรมในด้านมาตรฐานวิชาชีพ พฤติกรรมบริการ และความผิดต่อผู้ร่วมงาน/ผู้ร่วมวิชาชีพ เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้เวลาโกรธและแสดงออกทางวาจาไม่สุภาพและมีพฤติกรรมรุนแรง ผลการวิจัยของ Ezzatabadi et al. (2012) ในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 243 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าเชาวน์อารมณ์เป็น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในงานและเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการพยาบาล นอกจากนี้ ความพึงพอใจในงานยังเป็นปัจจัยที่มีบทบาทในการเป็นสื่อกลางที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการพยาบาลด้วยเหตุนี้ พยาบาลที่มีเขาวนอารมณ์ดีจะเป็นบุคคลที่พึงพอใจในงานที่ทำและส่งผลเชิงบวกต่อการปฏิบัติงานบริการที่มีคุณภาพ โอกาสเกิดความผิดพลาดหรือการประพฤติดิจริยธรรมจึงลดลง

ปัจจัยเกี่ยวข้องกับองค์กร

จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าสภาพสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานขององค์กรเป็นส่วนที่ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการทำงาน/การปฏิบัติที่ผิดพลาด (latent error) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล และเหตุที่เกิดขึ้นมักเกิดในขณะที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รองลงมา คือ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ลักษณะของหน่วยบริการที่เกิดสถานการณ์การประพฤติดิจริยธรรมวิชาชีพส่วนใหญ่เกิดขึ้นในงานบริการหอผู้ป่วยสามัญ รองลงมา คือ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

นอกจากนี้ ระบบจัดการด้านมาตรฐานวิชาชีพและพฤติกรรมบริการ จากการวิจัยพบว่าการประพฤติดิจริยธรรมวิชาชีพบางส่วนเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลต้องปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการบริหารอัตรากำลังไม่เป็นไปตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล ว่าด้วยสัดส่วนของพยาบาล:ผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรมในเวรป่วย มีพยาบาล:ผู้ป่วย 1:18 ซึ่งสภาการพยาบาลกำหนดให้ไม่เกิน 1: 4 และยังพบพยาบาลมีการปฏิบัติงานเกินเวลาที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ว่า จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยไม่เกิน 12 ชั่วโมง/วัน และไม่เกิน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ โดยพบพยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน 16 ชั่วโมงในเวรตึกต่อเวรเช้า และพบลักษณะการขึ้นปฏิบัติงาน 20 ชั่วโมง ใน 2 วันติดต่อกัน ด้วยการคงเวรโดยขึ้น 12 ชั่วโมงในเวรเช้า และต่ออีก 8 ชั่วโมงในเวรตึกของวันถัดไป

ซึ่งเป็นสถานการณ์ความเสี่ยงที่พบว่าเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย และปรากฏเป็นการประพฤติดิจริยธรรมวิชาชีพ ซึ่ง Knupp, Patterson, Ford, Zurmehly, and Patrick (2018) ยืนยันถึงอันตรายจากระยะเวลาการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดความอ่อนล้าเพิ่มขึ้น โดยมีความสัมพันธ์กับจำนวนการทำงานที่มากขึ้นและเวลานอนที่น้อยลง อีกทั้งพบความสัมพันธ์ระหว่างความอ่อนเพลียของร่างกายและจิตใจจากความอ่อนล้าของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานกับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย โดย Drake, Roehrs, Richardson, Walsh, and Roth (2004) พบว่าร้อยละ 32 ของผู้ทำงานเวรกลางคืน (21.00 น. ถึง 08.00 น.) และร้อยละ 26 ของผู้ที่ต้องเข้าเวรโดยการหมุนเวียนจากเวรเข้าไปเวรบ่ายหรือเวรตึกไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนเวลานอน ทำให้เกิดการนอนไม่หลับเรื้อรัง และมีอาการง่วงนอนอย่างมาก จนสามารถนอนหลับขณะตื่นได้โดยไม่รู้ตัว (หลับใน) และมีผลต่อการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยและขาดประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม การประพฤติดิจริยธรรมวิชาชีพยังพบว่าเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีนโยบายการใช้อัตรากำลังผสม และมีวัฒนธรรมของหน่วยงานในการให้รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ทางวาจา มีใช้กระบวนการหยิบจับหลายมือในการให้ยาความเสี่ยงสูง แต่ขาดผู้รับผิดชอบในการตรวจงานทางการพยาบาล ซึ่ง Bennett et al. (2003) รายงานว่าอุปสรรคสำคัญที่ทำให้พยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพในการจัดบริการสุขภาพ คือ ปัจจัยด้านเวลาที่มีจำกัด เมื่อต้องปฏิบัติงานให้ได้ตามหน้าที่รับผิดชอบ ในสภาพของการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลโดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยจำนวนมากหรือมีอาการหนักเพิ่มขึ้นอย่างกะทันหัน จากการศึกษาของ Merakou, Dalla-Vorgia, Garanis-Papadatos,

and Kourea-Kremastinou (2001) พบว่าแม่พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยและอยู่ในฐานะที่ควรเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้ดี แต่ในประเทศกรีกกลับพบว่าบทบาทนี้ได้ถูกละเลยเพิกเฉยเนื่องจากการขาดแคลนพยาบาล การขาดเวลาที่เพียงพอ และการขาดการอบรมความรู้ในการปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ นอกจากนี้ Borhani, Alhani, Mohammadi, and Abbaszade (2011) ยังพบว่กับภาระงานที่มากเกินไปในสถานการณ์ที่ขาดอัตรากำลังเป็น 2 ปัจจัยสำคัญที่บั่นทอนคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นประเด็นจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล และแม้ว่าพยาบาลปรารถนาที่จะกระทำสิ่งถูกต้อง แต่ก็ไปไม่ได้ยากที่จะสามารถให้การพยาบาลด้านจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม (Borhani, Abbaszade, & Mohsenpour, 2001)

ปัจจัยด้านผู้ร้องเรียน

ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วย

ตัวอย่างผู้เสียหายเป็นเพศชายและหญิง อายุอยู่ระหว่าง 1 ปี ถึง 63 ปี มูลเหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มีการร้องเรียน ได้แก่ (1) ความไม่พอใจในพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่สื่อสารด้วยการใช้วาจาไม่สุภาพ ท้าทาย พฤติกรรมเพิกเฉยละเลยต่อคำขอรับบริการ รวมทั้งการแสดงท่าทีข่มขู่คุกคามเมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรับบริการ (2) ความไม่พอใจในสิ่งที่ถูกละเมิด ได้แก่ การทำให้ต้องสูญเสียเวลาและเงินทองจากการถูกหลอกลวงให้หลงเข้าใจผิดในบริการที่ได้รับ การถูกกระทำด้วยการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และการกักขังอันตรายที่อาจโดนกระทำซ้ำ และ (3) ผลกระทบทางด้านร่างกายต่อผู้ป่วย/ผู้เสียหาย อันเนื่องจากการประพฤติดิจจริยธรรมเป็นเหตุให้ผู้ป่วย/ผู้เสียหายเกิดอันตราย กล่าวคือ เกิดภาวะวิกฤติหรือต้องได้รับการรักษาเพื่อการแก้ไขระยะยาว เกิดผลเสียอย่างถาวรทางร่างกาย หรือส่งผลให้เกิดการสูญเสียชีวิต ซึ่ง วิรุจน์ คุณกิตติ และ นิภา นุศรีอัน ได้ศึกษาพบว่าปัจจัยที่เป็นเหตุให้เกิดการร้องเรียนมากที่สุด คือ ทักษะการสื่อสาร

ของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยหรือผู้เสียหาย รองลงมาคือการให้บริการพยาบาลที่ขาดมาตรฐาน โดยการสื่อสารที่ตื้นเขินเกิดจากการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลและพยาบาลกับพยาบาลเพื่อร่วมงานและผู้ร่วมวิชาชีพ (Khunkitti & Nusri-un, 2016) ซึ่ง Weaver and Morse (2006) กล่าวว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีความไวในประเด็นจริยธรรมวิชาชีพ (moral sensitivity) การละเลยไม่ใส่ใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจริยธรรมทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลและการทำงานร่วมกัน โดย Shahvali et al. (2018) พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยกับการมีความไวต่อประเด็นจริยธรรมของพยาบาล กล่าวคือ หากพยาบาลมีความไวต่อประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาลที่มากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาลสูงขึ้น นอกจากนี้ สาเหตุของปัญหาการละเลยความต้องการบริการพยาบาลหรือการให้การตอบสนองที่ล่าช้าอย่างมากแก่ผู้ป่วย (missed nursing care) เหมือนดังรายงานวิจัยของ Hernández-Cruz et al. (2017) ที่พบว่าสาเหตุการละเลยความต้องการบริการของผู้รับบริการเกิดจากการที่พยาบาลไม่ได้จัดลำดับความสำคัญของความต้องการในสิ่งที่ผู้ป่วย/ญาติร้องขอ เนื่องจากคิดว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ เพราะผู้ป่วยสามารถทำสิ่งเหล่านี้ได้ด้วยตัวเองหรือด้วยการสนับสนุนของญาติ รวมทั้งพยาบาลไม่มีเวลาพอที่จะสื่อสารหรือทำกิจกรรมนั้นให้กับผู้ป่วย โดยพบปัจจัยทำนายของการละเลยความต้องการบริการพยาบาลหรือการตอบสนองที่ล่าช้าอย่างมากต่อผู้ป่วย คือ ปัญหาในการสื่อสารและทรัพยากรบุคคล โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการละเลยและการตอบสนองที่ล่าช้าของพยาบาลได้ถึงร้อยละ 42

ผู้กล่าวโทษ (สภาการพยาบาล)

สภาการพยาบาลในฐานะองค์กรที่ตั้งขึ้นตามกฎหมาย มีเป้าหมายเพื่อการคุ้มครองประชาชนให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามขอบเขตและมาตรฐานวิชาชีพและมีความปลอดภัยจากผู้ประกอบวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ที่ระบุไว้ในมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลข้อร้องเรียนระหว่างปี พ.ศ. 2551 ถึง 2557 พบว่า สภาการพยาบาลได้ทำหน้าที่ผู้แทนผู้บริโภค (ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป) ในการกำกับควบคุมผู้ประกอบวิชาชีพที่เข้าข่ายการประพฤติผิดจริยธรรม และดำเนินการกล่าวโทษกรณีประพฤติผิดจำนวน 49 เรื่อง จากทั้งหมด 75 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 65 ของคำร้องเรียนทั้งหมด โดยมีประเด็นสาเหตุของการกล่าวโทษการประพฤติผิดจริยธรรมตามกฎหมายวิชาชีพ ได้แก่

1. สาเหตุจากการไม่ประพฤติปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550

หมวดที่ 1 บททั่วไป ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรมและเคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และ ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุข หรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

หมวดที่ 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด โดยไม่

เรียกร้องสินจ้างพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่จูงใจ หรือชักชวนให้มาใช้บริการการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน และ ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน และ ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับรวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

หมวดที่ 2 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ ส่วนที่ 2 ข้อ 19 ผู้ประกอบวิชาชีพพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน และข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน และส่วนที่ 3 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน ข้อ 22 ผู้ประกอบวิชาชีพพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

2. สาเหตุการขาดคุณสมบัติในการเป็นสมาชิกภาพของสภาการพยาบาล เนื่องจากการประพฤติผิดจริยธรรม ดังปรากฏในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มาตรา 13 บัญญัติว่า “สมาชิกภาพของสมาชิกสามัญสิ้นสุดลงเมื่อ ... (3) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา 11 (1)” ซึ่งมาตรา 11 บัญญัติไว้ว่า “สภาการพยาบาลประกอบด้วยสมาชิกสองประเภท คือ (1) สมาชิกสามัญ ได้แก่ ผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ ... (ค) ไม่เป็นผู้ประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ (ง) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด ...”

ประเด็นสถานการณ์การประพฤติผิดจริยธรรม

ประเด็นสถานการณ์การประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ๆ ที่สำคัญพบอยู่ 5 กรณี คือ
กรณีที่ 1 ความผิดเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพ เกิดจากสถานการณ์ที่มีลักษณะคล้าย

ห่วงโซ่ โดยอาศัยความล้มเหลวในจุดแรกของการปฏิบัติงานเป็นเหตุทำให้เกิดปัจจัยผิดพลาดสืบเนื่องต่อกันไป ได้แก่ การไม่ประเมินผู้ป่วยหรือกระทำอย่างไม่เหมาะสม การบ่งชี้/วินิจฉัยปัญหาล่าช้า การลัดขั้นตอนของมาตรฐาน/แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พึงกระทำ การเชื่อในสิ่งที่คาดเดามากกว่าการให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วย ญาติ และ/หรือผู้ร่วมงาน และการไม่ให้ออกาสแก่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลที่จะได้รับ รวมทั้งขาดความรู้และทักษะในการประเมิน (active failure) จนกลายเป็นสาเหตุและชนวนของผลกระทบทางลบให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานในชั้นถัด ๆ ไป จนกลายเป็นการประพบัติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพฯ ที่สมบูรณ์ ได้แก่ การฉีดยาผิดประเภท/ผิดหนทาง และให้เลือดผิดคน ความผิดพลาดในกระบวนการประเมินผู้ป่วย ความไม่ปลอดภัยจากสารละลายรั่วออกนอกหลอดเลือดรุนแรงจนเกิดเนื้อตาย และการละเมิดสิทธิในการปกครองตนเองของผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะและรับรู้เป็นปกติ

กรณีที่ 2 ความผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ ได้แก่ การมีอคติต่อการร้องขอรับบริการ และใช้เวลาจตอบโต้ทำหยาบ รวมทั้งการลืมนหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลลักษณะเกี่ยวงานให้แก่ญาติ/คนเฝ้าผู้ป่วยที่ร้องขอบริการ

กรณีที่ 3 ความผิดเกี่ยวกับก้าวล่วงวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่มีใบอนุญาต และการกระทำโดยใช้ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา โดยมีเหตุจากเจตนาหลอกลวงให้ผู้รับบริการหลงเข้าใจผิดในบริการที่ได้รับ เพื่อแสวงหาประโยชน์ส่วนตัว หากำไรโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ ยังเกิดได้จากความเกรงใจหรือความกลัวผลกระทบและไม่กล้าทักท้วงคำสั่งของผู้บริหารที่มอบให้พยาบาลลงกระทำในสิ่งที่ขัดต่อกฎหมายวิชาชีพหรือละเมิดกฎหมายอื่นดังปรากฏจากตัวอย่างที่พบว่า การปฏิบัติตามคำบอกมีผลให้พยาบาลผู้นั้นกลายเป็นผู้ละเมิดและ

ได้รับโทษทั้งทางกฎหมายอาญาและ/หรือกฎหมายวิชาชีพเพียงลำพัง

กรณีที่ 4 ความผิดต่อผู้ร่วมงาน/ผู้ร่วมวิชาชีพ พบการประพบัติผิดจริยธรรมโดยมีพฤติกรรมการรังแกผู้ร่วมงานและผู้ร่วมวิชาชีพ ในลักษณะของการให้ร้าย การทำร้ายร่างกาย และการไม่เคารพในศักดิ์ศรีของพยาบาลกับพยาบาล/ผู้ร่วมวิชาชีพที่ทำงานด้วยกัน ซึ่ง Bartholomew (2006) อธิบายว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นสังคมที่มีผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ และมีบทบาททรงเป็นผู้สนับสนุนการทำงานของแพทย์ การให้การพยาบาลจึงเป็นแบบนางฟ้าแห่งความเมตตาพยาบาลจะต้องปฏิบัติงานด้วยความไม่โกรธ (Friele et al., 2008) และด้วยความคาดหวังนี้จึงมักพบว่าพยาบาลทำงานโดยให้การดูแลผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง พยาบาลปฏิเสธความต้องการของตนเอง และทำงานเป็นเวลานานเพื่อได้รับรางวัลพยาบาลไม่เคยบ่นและไม่มีปากมีเสียง แต่ในปัจจุบันสังคมมีความคาดหวังในวิชาชีพพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ทำให้พยาบาลมีความเครียดและมีความกดดันทั้งแบบที่เปิดเผยหรือซ่อนเร้น แล้วระบายออกมาผ่านการรังแกผู้อื่นดังที่พบในพยาบาลจบใหม่และพยาบาลอาวุโส และยังพบในกลุ่มของพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งเท่าเทียมกันด้วย (Ertug et al., 2014)

กรณีที่ 5 ความผิดด้านกฎหมายวิชาชีพพบเป็นการประพบัติผิดตามกฎหมายอาญา โดยเป็นความผิดเกี่ยวกับการปลอมและแปลงเอกสาร ความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ และความผิดฐานลักทรัพย์ รวมทั้งความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ โดยการลักลอบจำหน่ายและ/หรือมีไว้ในครอบครอง สำหรับการเฝ้าระวังการประพบัติผิดจริยธรรมวิชาชีพ พบว่าผู้ประพบัติผิดจริยธรรมวิชาชีพเกือบทั้งหมดถูกละเลยไม่มีระบบสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจริยธรรมอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากการถูกลงโทษทางวิชาชีพและ/หรือทางวินัย

สรุป

ประเด็นคำร้องเรียนการประพฤติดิจิทัลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นจะสามารถจัดการได้ ถ้ารู้ปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดคำร้องเรียนและเกิดการประพฤติดิจิทัลวิชาชีพดังที่บทความนี้ได้เสนอมา ประกอบด้วยปัจจัย 3 กลุ่มคือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลของพยาบาล (individual factors) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร (organization related factors) และปัจจัยด้านผู้ร้องเรียน ซึ่งการจัดการความไม่พึงพอใจในพฤติกรรม การสื่อสารและการเพิกเฉยต่อคำขอรับบริการ หรือการกระทำที่มีขอบของพยาบาลตามกฎหมายและข้อบัญญัติแห่งวิชาชีพ จะทำให้พยาบาลไม่ถูกร้องเรียน ผู้ป่วยหรือผู้บริการก็จะได้รับบริการจากพยาบาลในรูปแบบที่ได้มาตรฐานและสากล อันนำไปสู่ความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

- Bennett, S., Tooth, L., McKenna, K., Rodger, S., Strong, J., Ziviani, J., . . . Gibson, L. (2003). Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50(1), 13-22.
- Borhani, F., Alhani, F., Mohammadi, E., & Abbaszade, A. (2011). Nursing students' perceived of barriers to professional ethics obtaining: A qualitative study. *Strides in Development of Medical Education*, 8(1), 67-80.
- Borhani, F., Abbaszade, A., & Mohsenpour, M. (2001). Nursing students' perceived of barriers to professional ethics sensitivity: A qualitative study. *The Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 5(16), 84-104.
- Centre for Healthcare Improvement. (2012). *Compliments and complaints*. Brisbane: Centre for Healthcare Improvement. Retrieved from <http://www.health.qld.gov.au/psq/hemt/complaints.asp>
- Customer expressions. (2012). *Complaint management system checklist: Evaluate your complaint management system*. Retrieved from [http://www.customerexpressions.com/cex/cexweb.nsf/\(GetPages\)/D92706C67BCC79DD85256F2006C0C88](http://www.customerexpressions.com/cex/cexweb.nsf/(GetPages)/D92706C67BCC79DD85256F2006C0C88)
- Drake, C. L., Roehrs, T., Richardson, G., Walsh, J. K., & Roth, T. (2004). Shift work sleep disorder: Prevalence and consequences beyond that of symptomatic day workers. *Sleep*, 27(8), 1453-1462.
- Ertuğ, N., Aktaş, D., Faydali, S., & Yalçın, O. (2014). Ethical sensitivity and related factors of nurses working in the hospital settings. *Acta Bioethica*, 20(2). Retrieved from <https://revistas.uchile.cl/index.php/AB/article/view/33308>
- Friele, R. D., Sluijs, E. M., & Legemaate, J. (2008). Complaints handling in hospitals: An empirical study of discrepancies between patients' expectations and their experiences. *BMC Health Services Research*, 8(1), 199.
- Fry, S., Veatch, R. M., Taylor, C., & Taylor, C. R. (2010). *Case studies in nursing ethics* (4th ed.). MA: Sudbury, Jones & Bartlett Learning.
- Government gazette. (2007a). *Constitution of the kingdom of THAILAND* (B.E. 2550) category 3 rights and liberties of people in Thailand. episode 47ก, 7.
- Government gazette. (2007b). *Professional nursing and midwifery act, B.E. 2528 "nursing council regulations on restrictions and conditions in the nursing and midwifery licensure B.E.2550"*. Special episode 83จ.
- Government gazette. (2007c). *Regulations of the nursing council about to keep ethics in the nursing and midwifery professionals 2007*. Special episode 83จ, No. 124, 56.
- Hernández-Cruz, R., Moreno-Monsiváis, M. G., Cheverría-Rivera, S., & Díaz-Oviedo, A. (2017). Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692017000100354&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Hwang, J. I., & Hwang, E. J. (2011). Individual and work environment characteristics associated with error occurrences in Korean public hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21-22), 3256-3266.
- Khunkitti, W., & Nusri-un, N. 2016 Attitudes of physicians and nurses towards the risk factors of complaint: Study in the North-Eastern Region of Thailand. *Srinagarind Medical Journal*, 31 (4), 231-236.
- Knupp, A. M., Patterson, E. S., Ford, J. L., Zurmehly, J., & Patrick, T. (2018). Associations among nurse fatigue, individual nurse factors, and aspects of the nursing practice environment. *The Journal of Nursing Administration*, 48(12), 642-648.

- Merakou, K., Dalla-Vorgia, P., Garanis-Papadatos, T., & Kourea-Kremastinou, J. (2001). *Satisfying patients' rights: A hospital patient survey*. *Nursing ethics*, 8(6), 499-509.
- Ezzatabadi, M. R., Bahrami, M. A., Hadizadeh, F., Arab, M., Nasiri, S., Amiresmaili, M., & Tehrani, G. A. (2012). Nurses' emotional intelligence impact on the quality of hospital services. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 14(12), 758-763.
- Seki, Y., & Yamazaki, Y. (2006). Effects of working conditions on intravenous medication errors in a Japanese hospital. *Journal of nursing management*, 14(2), 128-139.
- Shahvali, E. A., Mohammadzadeh, H., Hazaryan, M., & Hemmatipour, A. (2018). Investigating the relationship between nurses' moral sensitivity and patients' satisfaction with the quality of nursing care. *Eurasian Journal of Analytical Chemistry*, 13(3), em12.
- The Justice Group. (2007). *The constitution of the kingdom of Thailand*. Bangkok: Foreign Law Bureau, Office of the Council of State.
- Ulrich, C. M., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnell, P., Farrar, A., Danis, M., & Grady, C. (2010). Everyday ethics: Ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 66(11), 2510-2519.
- Weaver, K., & Morse, J. M. (2006). Pragmatic utility: Using analytical questions to explore the concept of ethical sensitivity. *Research and theory for nursing practice*, 20(3), 191-214.
- Williams, T. (1996). *Dealing with customer complaints*. Gower Pub Co Ltd.